

Wniosek

....., dn.

.....
(nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

DYREKTOR SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 5 W GLIWICACH

Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki* ur.
....., ucznia/uczennicy* klasy z zajęć wychowania
fizycznego/zwolnienie z wykonywania określonych ćwiczeń w okresie od do
..... z powodu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)